



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



## 212/2100 - Trastorno conductual severo secundario a tumor neuroendocrino

R. Fernández Alonso<sup>a</sup>, Y. Fernández Ramírez<sup>a</sup>, D. Fernández Suárez<sup>a</sup>, I.E. Ferrero Fernández<sup>a</sup>, S. Francesena González<sup>a</sup>, L. González González<sup>a</sup>, P. González-Quirós Fernández<sup>b</sup>, C. Martínez Llana<sup>b</sup>, M.M. Padilla Suraña<sup>b</sup> y L. Rodríguez Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Langreo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años que presenta un trastorno del comportamiento caracterizado por accesos de hipersexualidad, acoso y pérdida del control en las relaciones interpersonales. El médico sospecha relación con ingesta hidrocarbonada, e hipoglucemia posprandial, ya que se produce tras la merienda y mejora al chupar un caramelo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Para comprobarlo, la induce a comer pasteles. Una hora después, acude la paciente con un cuadro de excitación y acoso al enfermero del Centro. Se verifica una glucemia capilar de 23 mg/dl, y recuperación con la administración de glucosa. Ingresa en Endocrinología para estudio y se comprueba: insulinemia: 31 mU/l, péptido C: 5,5 mg/ml. TAC helicoidal y Octreoscan, negativos. Finalmente, eco endoscópica que localiza un nódulo en páncreas sugestivo de insulinoma.

**Juicio clínico:** Insulinoma no MEN en cabeza de páncreas.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis cerebrales complejas, deterioro cognitivo incipiente, y cuadro psicótico de inicio tardío.

**Comentario final:** La paciente había sido estudiada en Neurología, y en el momento de la valoración, iba a iniciar estudios psiquiátricos. El test de provocación y la respuesta a la glucosa, mostraron la existencia de un problema en relación con la secreción de insulina. Tras el diagnóstico y la localización con eco endoscópica, fue intervenida con éxito. Los insulinomas, pese a ser tumores poco frecuentes, deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de hipoglucemia, sobre todo si se acompaña de cuadros convulsivos poco claros, déficits neurológicos focales o alteraciones fluctuantes del comportamiento.

## Bibliografía

1. Cristina Colán T. Síntomas psiquiátricos e insulinoma. Reporte de un caso. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2013;51(2).
2. Priego P. Diagnosis and treatment of pancreatic insulinoma. Rev Esp Enferm Dig. 2007;99:218-22.

**Palabras clave:** Insulinoma, Hipoglucemia, Neuropsiquiatría.  
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.